

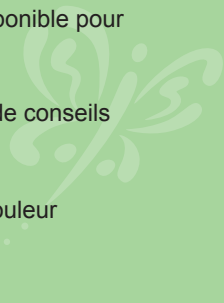
# Liste de vérification rapide pour les soins après avortement

## Destinée au prestataire de soins de santé



### Avant l'intervention:

- Souhaiter la bienvenue à la cliente, la mettre à l'aise
- Evaluer la cliente pour vérifier:
  - si les signes vitaux n'indiquent pas de choc
  - si les saignements vaginaux ne sont pas excessifs
  - qu'il n'existe pas de lésions abdominales
- Le cas échéant, faire les arrangements nécessaires pour qu'un médecin soit disponible pour l'intervention ou orienter vers un niveau supérieur de soins
- Garantir le caractère privé de l'intervention
- Si la cliente est d'accord, faire participer le mari ou l'accompagnant à la séance de conseils
- Demander/observer/examiner
- Décrire l'intervention
- Obtenir le consentement informé pour l'intervention et la prise en charge de la douleur
- Vérifier que la patiente reçoit suffisamment de médicaments contre la douleur
  - IM – 30 minutes avant l'intervention
  - Par voie buccale –30 à 60 minutes avant l'intervention
- Vérifier que tout le matériel est prêt à être utilisé
- Si l'état de la patiente est stable et si le temps le permet, donner des conseils sur les méthodes de PF et demander à la cliente quelle est la méthode de PF qu'elle souhaite utiliser. C'est particulièrement important pour le DIU.



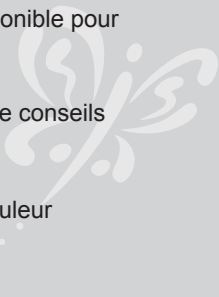
# Liste de vérification rapide pour les soins après avortement

## Destinée au prestataire de soins de santé



### Avant l'intervention:

- Souhaiter la bienvenue à la cliente, la mettre à l'aise
- Evaluer la cliente pour vérifier:
  - si les signes vitaux n'indiquent pas de choc
  - si les saignements vaginaux ne sont pas excessifs
  - qu'il n'existe pas de lésions abdominales
- Le cas échéant, faire les arrangements nécessaires pour qu'un médecin soit disponible pour l'intervention ou orienter vers un niveau supérieur de soins
- Garantir le caractère privé de l'intervention
- Si la cliente est d'accord, faire participer le mari ou l'accompagnant à la séance de conseils
- Demander/observer/examiner
- Décrire l'intervention
- Obtenir le consentement informé pour l'intervention et la prise en charge de la douleur
- Vérifier que la patiente reçoit suffisamment de médicaments contre la douleur
  - IM – 30 minutes avant l'intervention
  - Par voie buccale –30 à 60 minutes avant l'intervention
- Vérifier que tout le matériel est prêt à être utilisé
- Si l'état de la patiente est stable et si le temps le permet, donner des conseils sur les méthodes de PF et demander à la cliente quelle est la méthode de PF qu'elle souhaite utiliser. C'est particulièrement important pour le DIU.





Signes de choc	Signes d'infection	Signes de lésions abdominales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Peau moite et froide</li><li>• TA systolique &lt; 90/60</li><li>• Pouls &gt; 110 et faible</li><li>• Fréquence respiratoire &gt; 30</li></ul> <p><i>* Si elle est en choc, envisager la possibilité d'une rupture de grossesse ectopique, PAS DE LIQUIDES PAR VOIE BUCCALE, démarrer les liquides IV et transfusion.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Temp &gt; 38° C</li><li>• Pertes vaginales malodorantes</li><li>• Douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen (utérus sensible)</li><li>• Sensibilité à la palpation appuyée</li><li>• Saignements prolongés</li><li>• Pertes cervicales purulentes</li><li>• Sensibilité à la mobilité cervicale</li></ul> <p><i>* En cas de septicémie, démarrer les antibiotiques aussi rapidement que possible avant l'évacuation utérine.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nausée, vomissement, fièvre</li><li>• Douleurs abdominales ou à l'épaule</li><li>• Saignement prolongé</li><li>• Abdomen distendu, absence de bruits intestinaux</li><li>• Sensibilité à la palpation appuyée</li></ul> <p><i>* Si on soupçonne des lésions abdominales, stabiliser et transférer vers un niveau supérieur de soins.</i></p>





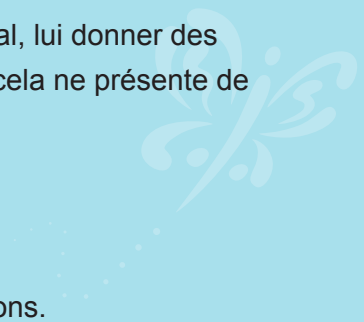
Signes de choc	Signes d'infection	Signes de lésions abdominales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Peau moite et froide</li><li>• TA systolique &lt; 90/60</li><li>• Pouls &gt; 110 et faible</li><li>• Fréquence respiratoire &gt; 30</li></ul> <p><i>* Si elle est en choc, envisager la possibilité d'une rupture de grossesse ectopique, PAS DE LIQUIDES PAR VOIE BUCCALE, démarrer les liquides IV et transfusion.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Temp &gt; 38° C</li><li>• Pertes vaginales malodorantes</li><li>• Douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen (utérus sensible)</li><li>• Sensibilité à la palpation appuyée</li><li>• Saignements prolongés</li><li>• Pertes cervicales purulentes</li><li>• Sensibilité à la mobilité cervicale</li></ul> <p><i>* En cas de septicémie, démarrer les antibiotiques aussi rapidement que possible avant l'évacuation utérine.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nausée, vomissement. fièvre</li><li>• Douleurs abdominales ou à l'épaule</li><li>• Saignement prolongé</li><li>• Abdomen distendu, absence de bruits intestinaux</li><li>• Sensibilité à la palpation appuyée</li></ul> <p><i>* Si on soupçonne des lésions abdominales, stabiliser et transférer vers un niveau supérieur de soins.</i></p>



## Pendant l'intervention



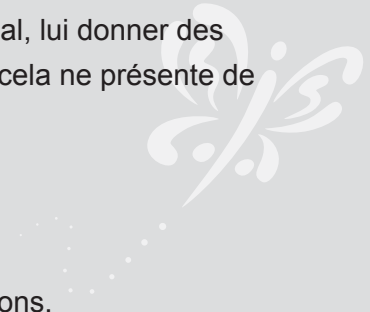
- ❑ Vérifier à ce qu'elle se déroule dans un lieu privé.
- ❑ Demander à un assistant de suivre les signes vitaux et d'apporter un soutien verbal.
- ❑ Suivre de près la patiente pour déterminer si elle a mal, lui donner des médicaments contre la douleur si elle en a besoin et cela ne présente de risques pour elle.
- ❑ Rassurer la patiente tout au long de l'intervention.
- ❑ Prendre toutes les mesures de prévention des infections.
- ❑ Inspecter les tissus pour vérifier que l'intervention est complète.



## Pendant l'intervention



- Vérifier à ce qu'elle se déroule dans un lieu privé.
- Demander à un assistant de suivre les signes vitaux et d'apporter un soutien verbal.
- Suivre de près la patiente pour déterminer si elle a mal, lui donner des médicaments contre la douleur si elle en a besoin et cela ne présente de risques pour elle.
- Rassurer la patiente tout au long de l'intervention.
- Prendre toutes les mesures de prévention des infections.
- Inspecter les tissus pour vérifier que l'intervention est complète.



## Après l'intervention

- Garder la cliente sous observation pendant une à deux heures. Contrôler les signes vitaux et les saignements vaginaux toutes les 30 minutes.
- Lui donner des médicaments contre la douleur si elle a des crampes
- Continuer à respecter son intimité
- Si la patiente est d'accord, demander au mari/à un membre de la famille ou à une amie d'être présent lorsque vous donnez les instructions suivantes:
  - Se reposer
  - Attendre deux jours après que les saignements cessent et avant cela ne rien mettre dans son vagin et ne pas avoir de relations sexuelles
  - Prendre et terminer les médicaments prescrits par le médecin
  - Faire attention aux signes d'alarme qui demandent une attention médicale :
    - o Vives douleurs abdominales
    - o Fièvre
    - o Saignements plus abondants que les règles normales
    - o Douleurs malodorantes du vagin
    - o Saignements qui durent plus de deux semaines
- Dire à la patiente d'éviter une grossesse pendant six mois. Cela permet à son corps de reposer et lui permettra d'avoir une grossesse plus saine la prochaine fois.
- Lui donner des conseils en planification familiale et l'aider à choisir une méthode de PF avant de quitter le centre si elle le souhaite. Lui rappeler que les soins après avortement ne sont complets que lorsque les conseils en PF et l'occasion de choisir une méthode de PF lui ont été donnés.
- Dire à la cliente qu'elle peut rentrer chez elle après une ou deux heures, si elle se sent bien, si elle est stable et peut marcher sans aide.
- Si elle n'a pas choisi de méthode de PF, prendre rendez-vous dans deux semaines pour une méthode de PF. Lui remettre des préservatifs que le couple pourra utiliser jusqu'à ce qu'elle se décide pour telle ou telle méthode.
- Informer la cliente sur les besoins suivants:
  - Prophylaxie antipaludique
  - Prophylaxie antitétanique
  - Conseils et dépistage du VIH
  - Evaluation des IST
- Noter tous les résultats dans le dossier de la cliente, remplir le registre des soins après avortement.

## Après l'intervention

- Garder la cliente sous observation pendant une à deux heures. Contrôler les signes vitaux et les saignements vaginaux toutes les 30 minutes.
- Lui donner des médicaments contre la douleur si elle a des crampes
- Continuer à respecter son intimité
- Si la patiente est d'accord, demander au mari/à un membre de la famille ou à une amie d'être présent lorsque vous donnez les instructions suivantes:
  - Se reposer
  - Attendre deux jours après que les saignements cessent et avant cela ne rien mettre dans son vagin et ne pas avoir de relations sexuelles
  - Prendre et terminer les médicaments prescrits par le médecin
  - Faire attention aux signes d'alarme qui demandent une attention médicale :
    - o Vives douleurs abdominales
    - o Fièvre
    - o Saignements plus abondants que les règles normales
    - o Douleurs malodorantes du vagin
    - o Saignements qui durent plus de deux semaines

- Dire à la patiente d'éviter une grossesse pendant six mois. Cela permet à son corps de reposer et lui permettra d'avoir une grossesse plus saine la prochaine fois.
- Lui donner des conseils en planification familiale et l'aider à choisir une méthode de PF avant de quitter le centre si elle le souhaite. Lui rappeler que les soins après avortement ne sont complets que lorsque les conseils en PF et l'occasion de choisir une méthode de PF lui ont été donnés.
- Dire à la cliente qu'elle peut rentrer chez elle après une ou deux heures, si elle se sent bien, si elle est stable et peut marcher sans aide.
- Si elle n'a pas choisi de méthode de PF, prendre rendez-vous dans deux semaines pour une méthode de PF. Lui remettre des préservatifs que le couple pourra utiliser jusqu'à ce qu'elle se décide pour telle ou telle méthode.
- Informer la cliente sur les besoins suivants:
  - Prophylaxie antipaludique
  - Prophylaxie antitétanique
  - Conseils et dépistage du VIH
  - Evaluation des IST
- Noter tous les résultats dans le dossier de la cliente, remplir le registre des soins après avortement.



Méthode contraceptive	Quand commencer
<ul style="list-style-type: none"><li>• Contraceptifs oraux (combinés ou à seuls progestatifs),</li><li>• Patch combiné</li><li>• Préservatif (masculin ou féminin)</li><li>• Retrait</li><li>• Vasectomie</li></ul>	Immédiatement, même en cas de lésions du tractus génital ou d'infection confirmée.
<ul style="list-style-type: none"><li>• DIU</li><li>• Stérilisation féminine</li><li>• Méthodes de connaissance de la fécondité</li></ul>	En présence d'une infection, attendre jusqu'à ce que celle-ci soit guérie
<ul style="list-style-type: none"><li>• DIU</li><li>• Anneau vaginal combiné</li><li>• Spermicides</li><li>• Diaphragmes, capes cervicales</li><li>• Stérilisation féminine</li></ul>	Une fois guéries les lésions du tractus génital
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anneau vaginal combiné</li><li>• Spermicides</li><li>• Diaphragmes,</li><li>• Capes cervicales</li></ul>	En cas de perforation utérine sans complications
<ul style="list-style-type: none"><li>• Méthodes de connaissance de la fécondité</li></ul>	L'utilisation sera remise à plus tard jusqu'au moment où il n'y aura plus de sécrétions visibles ou de saignement dû à une blessure ou à une perforation. Il faut attendre au moins les premières règles après que soient arrêtées toutes les sécrétions et qu'aient cessé tous les saignements pour utiliser les méthodes basées sur le calendrier.

**Note:** Se rapporter aux critères de recevabilité médicale de l'OMS pour de plus amples informations. **Sources:** OMS, Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement. Un manuel pour les sages-femmes et les médecins, 2003. OMS, Planification familiale. Un manuel à l'intention des prestataires du monde entier, 2007.



<b>Méthode contraceptive</b>	<b>Quand commencer</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Contraceptifs oraux (combinés ou à seuls progestatifs),</li><li>• Patch combiné</li><li>• Préservatif (masculin ou féminin)</li><li>• Retrait</li><li>• Vasectomie</li></ul>	Immédiatement, même en cas de lésions du tractus génital ou d'infection confirmée.
<ul style="list-style-type: none"><li>• DIU</li><li>• Stérilisation féminine</li><li>• Méthodes de connaissance de la fécondité</li></ul>	En présence d'une infection, attendre jusqu'à ce que celle-ci soit guérie
<ul style="list-style-type: none"><li>• DIU</li><li>• Anneau vaginal combiné</li><li>• Spermicides</li><li>• Diaphragmes, capes cervicales</li><li>• Stérilisation féminine</li></ul>	Une fois guéries les lésions du tractus génital
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anneau vaginal combiné</li><li>• Spermicides</li><li>• Diaphragmes,</li><li>• Capes cervicales</li></ul>	En cas de perforation utérine sans complications
<ul style="list-style-type: none"><li>• Méthodes de connaissance de la fécondité</li></ul>	L'utilisation sera remise à plus tard jusqu'au moment où il n'y aura plus de sécrétions visibles ou de saignement dû à une blessure ou à une perforation. Il faut attendre au moins les premières règles après que soient arrêtées toutes les sécrétions et qu'aient cessé tous les saignements pour utiliser les méthodes basées sur le calendrier.

**Note:** Se rapporter aux critères de recevabilité médicale de l'OMS pour de plus amples informations. **Sources:** OMS, Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement. Un manuel pour les sages-femmes et les médecins, 2003. OMS, Planification familiale. Un manuel à l'intention des prestataires du monde entier, 2007.

